平成2９年度要約筆記者養成講座

受講申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | ふりがな | 生年月日 | 西暦  　　　　　　年　　　月　　　日生 |
|  |
| 住所 | 〒（　　　－　　　　）  　　　　　　　　　　　　　連 絡 先　　　　　　　　　　　　　　　（自・職）  　　　　　　　　　　　　　携帯番号  　　　　　　　　　　　　　E-mail  　 ＊連絡がとりやすい連絡先をご記入ください | | |
| 職業 |  | | |
| コース | ＊〇をつけてください。  手書き　　　　　　　　　パソコン | | |
| 志　望　動　機 | ＊志望動機をご記入ください | | |

◆申込先　一般社団法人　沖縄県聴覚障害者協会

沖縄聴覚障害者情報センター

那覇市首里石嶺町４－３７３－１

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　沖縄県総合福祉センター西棟３階

　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ　０９８－９４３－６６１７

ＦＡＸ　０９８－９４３－６５５6

e-mail　oki-deaf４@otjc.org

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　要約筆記担当　與久田・大嶺

　　申込締切　平成2９年　５月８日（月）